

## ▶▶▶書評

## 『歯列矯正治療の失敗と再治療—臨床現場からのレポート』

菅原準二（宮城県開業）〔著〕

矯正治療がポピュラーになって久しく、失敗例や後戻り例の話も珍しくない。しかし、その状況や原因、再治療について、まとまった報告を見ることは少ない。この度、宮城県仙台市の矯正歯科医師、菅原準二先生が、この問題にかかわってきた経験をまとめて、デンタルダイヤモンド社から上梓された。その書評を依頼され、ページを開いて驚いた。先生が再治療に取り組む契機になった3症例のうち、最初の2症例に私

症例1は、初検査が1972年で8歳8ヵ月の男児。菅原先生が東北大学歯学部6年生の臨床実習で担当した症例である。翌年4月に矯正学講座の助手になられたので引き続き担当され、1980年に16歳8ヵ月で術後経過観察を終えた。しかし、反対咬合が再発し、37歳4ヵ月で相談を受けて外科的矯正治療を行った。

症例2は、初検査が1973年3月、13歳0ヵ月の女兒。2年4ヵ月の治療を終えて1975年7月に保定に移り、大学進学が近づいて保定を終了した。その後、歯周炎で大臼歯を喪失し、歯列と咬合も乱れた。43歳9ヵ月の2004年4月に来院したときには上下顎左側第2大臼歯が喪失し、歯列は左右非対称、咬合は不安定であった。ミニプレートを固定源として歯列弓形態を整え、下顎右側第2小臼歯部と第2大臼歯部にインプラント義歯を装着した。

私は1968年11月～1978年3月の9年5ヵ月間、東北大学の矯正学講座に講師または助教授として在籍しており、多くの症例の診断や定期検査にかかわっていた。本書では、その間の2症例の経過を知り、再治療に至った理由に関する考察も読ませていただいた。

症例1の考察では、4項目の理由と、そのま

めが第5項目に記されている。すなわち、将来、外科矯正治療が考えられる症例では、それを前提とした長期治療計画を立て、それに基づいて必要最小限の処置を、最適な時期に、効果的に適応しなければならぬ。そ

の検討が、治療期間の全体を通して、各段階においても、十分ではなかったと指摘されている。これには反論の余地がない。

症例2の考察では、①下顎前突であるので思春期性顎成長を見極めて15～16歳ごろから治療を開始するほうが安全、②むしろ智歯を抜歯してインプラント固定により歯列全体を遠心移動すれば口腔容積の縮小が避けられる、③保定期における後戻りや歯周組織の健康を十分に管理することの3点が挙げられている。このうち①について、本症例は下顎枝が短く、オトガイが後下方位のハイアングル症例であり、下顎枝の成長促進とオトガイの前下方成長を促進すべきであったのではないかと、前方頭位も見落としていたかもしれない、②については、それもないことはないが、上顎歯列の縮小には嚥下癖と片側咀嚼の存在が疑われる、③については同意見である。

このように一人相撲をしてみたが、読者の先生方とも本書を手にして意見交換をする機会があれば幸いである。

文・伊藤学而（日本矯正歯科学会・元会長／  
鹿児島大学名誉教授）



デンタルダイヤモンド社・  
A4判220頁・オールカラー  
定価（本体 17,000円＋税）